

Bestätigung

Es wird hiermit bestätigt, dass *Herr/Frau*,
geb. am, wohnhaft in
....., körperlich so leistungsfähig ist, dass *er/sie* den sich aus der
Eigenart des Taxigewerbes für *ihn/sie* allenfalls ergebenden Verpflichtungen (insbesondere
Verladen von Gepäck und Unterstützung körperlich behinderter Fahrgäste) nachkommen
kann.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Stempel, Unterschrift des Arztes)